



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO GIOVANNI XXIII di BARI
Piazza G. Cesare, 11
70124 BARI

Tel. 080.5592.658

Email: coordinatore.privacy.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it

MODULO RICHIESTA DEOSCURAMENTO EVENTI

(in conformità alle Linee Guida in tema di Fascicolo Sanitario Elettronico (Fse) e di Dossier Sanitario – 16 Luglio 2009 – in G.U. n. 178 del 03 Agosto 2009 e alle Linee Guida in materia di Dossier Sanitario del 04/06/2015)

Esercizio del diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti, di cui all'art. 7 Decreto Legislativo 196/2003

(Codice in materia di trattamento dei dati personali)

Consapevole che le dichiarazioni non veritiere sono punite dalla legge, sotto la mia responsabilità

DICHIARO:

Io sottoscritto (nome e cognome).....nato a il /
..... / codice fiscale.....residente a (Comune, Prov.) via (indirizzo)
.....

per sé ()

oppure

Consapevole che le dichiarazioni non veritiere sono punite dalla legge, sotto mia responsabilità dichiaro

in qualità di:

() esercente potestà genitoriale () tutore () amministratore di sostegno () legale rappresentante
() altro _____

di (nome e cognome).....nato a il / /
codice fiscale.....residente a (Comune, Prov.) via (indirizzo)
.....

CHIEDO

IL DEOSCURAMENTO (ripristino visibilità) SUL SISTEMA INFORMATICO AZIENDALE DEI DATI RELATIVI AI SEGUENTI
EVENTI :

MOTIVO : _____

Si allega alla presente fotocopia di un documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità (art. 9 comma 4 D.Lgs. 196/2003)

Data _____ Luogo _____ Firma leggibile _____